

© Минаева О.Л.

УДК 618.191-089.844

СОХРАНЕНИЕ СОСКОВО-АРЕОЛЯРНОГО КОМПЛЕКСА ПОСЛЕ МАСКУЛИНИЗИРУЮЩЕЙ МАММОПЛАСТИКИ

О.Л.Минаева

Кафедра топографической анатомии и оперативной хирургии (зав. – проф. В.Ф.Байтингер) Сибирского государственного медицинского университета, г. Томск (Россия)

ЗБЕРЕЖЕННЯ СОСКОВО-АРЕОЛЯРНОГО КОМПЛЕКСУ ПІСЛЯ МАСКУЛІНІЗУЮЧОЇ МАМОПЛАСТИКИ

Резюме. Анатомічне дослідження проведено на 12 органокomплексах грудної стінки трупів чоловічої статі. Припускається, що рубцеві деформації ареоли та некрози сосково-ареолярного комплексу (САК) після маскулінізуючої маммопластики зумовлені технічними огріхами операційного прийому. Перспективним видається вивчення особливостей лімфатичного відтоку та іннервації САК з метою обґрунтування оптимальних способів збереження його чутливості під час виконання пластичних операцій.

Ключові слова: чоловіча грудна залоза, післяопераційні ускладнення.

Маскулинизирующая маммопластика устраняет наиболее выраженный визуальный признак принадлежности к женскому полу. Если пациенты находятся в благоприятной социально-бытовой среде, то им часто удается полностью адаптироваться и даже отказаться от тяжелых хирургических операций [1]. Маскулинизирующая маммопластика выполняется пациентам, страдающим одно- или двусторонним увеличением грудной железы (гинекомастией). Различают физиологическую (юношескую или старческую) гинекомастию и патологическую, встречающуюся при различных патологических состояниях (Н.А.Богораз, 1949). Хирургическая коррекция заключается в удалении ткани железы с удалением избытка кожи (и, в некоторых случаях, уменьшения ареолы). Актуальной проблемой послеоперационного периода до сих пор являются частые рубцовые деформации ареолы, которые, как правило, сочетаются с грубыми рубцами и деформацией контура передней грудной стенки (67,4 %), а также некрозы сосково-ареолярного комплекса (САК) [2]. Современные анатомические данные по кровоснабжению мужской грудной железы и, в частности, САК не могут объяснить причину этих осложнений.

Цель исследования. Изучить особенности кровоснабжения САК у мужчин и выбрать оптимальный способ сохранения САК после проведения маскулинизирующей маммопластики.

Материал и методы. Исследование проведено на 12 органокomплексах, взятых от трупов лиц мужского пола, включающих все слои грудной стенки. Осуществлялась инъекция артериального русла грудной стенки (a. thoracica interna, a. thoracica lateralis, a. subclavia) красной массой Герота и смесью 1 % раствора туши с желатиной. Затем проводили макро- и микропрепарирование артериальных ствол исследуемой области.

Результаты исследования и их обсуждение. Оказалось, что мужская грудная железа питается за счет кожных и перфорантных ветвей от a. thoracica interna, a. thoracica lateralis, a. intercostalis, a. thoracoacromialis, а САК кровоснабжается благодаря многочисленным анастомозам между кожными и перфорантными ветвями этих сосудов – за счет артериального кольца между перфорантными ветвями от a. thoracica interna, a. thoracica lateralis, a. intercostalis. Поэтому резекция железистой ткани в зоне проекции медиального квадранта не может привести к гибели мужского САК.

При выполнении маскулинизирующей маммопластики перiareолярным разрезом осуществ-

вляется резекция железистой ткани непосредственно ниже ареолы вплоть до m. pectoralis major, вследствие чего во всех квадрантах грудной железы исчезают глубокие перфорантные ветви, подходящие к САК. Сохранить кровоснабжение САК в ходе операции можно, если оставить кожные перфорантные сосуды, подходящие к нему. Артериальное обеспечение САК в послеоперационном периоде осуществляется за счет кожных веточек, а в последующем за счет прорастания новых сосудов. Таким образом, рубцовые деформации ареолы и некрозы САК в послеоперационном периоде объясняются тех-

ническими погрешностями в ходе операции.

Вывод. Рубцовые деформации ареолы и некрозы сосково-ареолярного комплекса после проведения маскулинизирующей маммопластики у мужчин обусловлены техническими погрешностями операции.

Перспективы дальнейших исследований. Целесообразно изучить как у мужчин, так и женщин особенности лимфатического оттока от сосково-ареолярного комплекса, уточнить источники иннервации и предложить оптимальные способы сохранения его чувствительности при выполнении пластических операций.

Литература

1. Белоусов А.Е. *Пластическая реконструктивная и эстетическая хирургия.* – СПб.: Гиппократ, 1998. – 745 с. 2. Cloutier A.M. *Volume Reduction Mammoplasty // Reduction Mammoplasty / Goldwyn R.M. (ed).* – Little, Brown and Company, Isted., 1990. – Ch. 29. – P. 483-487.

СОХРАНЕНИЕ СОСКОВО-АРЕОЛЯРНОГО КОМПЛЕКСА ПОСЛЕ МАСКУЛИНИЗИРУЮЩЕЙ МАММОПЛАСТИКИ

Резюме. Анатомическое исследование проведено на 12 органокомплексах грудной стенки трупов мужского пола. Предполагается, что рубцовые деформации ареолы и некрозы сосково-ареолярного комплекса после маскулинизирующей маммопластики обусловлены техническими погрешностями. Перспективным представляется изучение особенностей лимфатического оттока и иннервации сосково-ареолярного комплекса с целью обоснования оптимальных способов сохранения его чувствительности при выполнении пластических операций.

Ключевые слова: мужская грудная железа, послеоперационные осложнения.

PRESERVATION OF THE PAPILLARY-AREOLAR COMPLEX AFTER MASCULINIZING MAMMOPLASTY

Abstract. The anatomical study has been carried out on 12 organocomplexes of the thoracic wall of human corpses. It is assumed that cicatricial deformities of the areola and necroses of the papillary-areolar complex following masculinizing mammoplasty are due to technical errors of the surgical technique. A study of the peculiarities of lymphatic outflow and the innervation of the papillary-areolar complex for the purpose of substantiating optimal methods to preserve its sensitivity during the performance of plastic operations looks promising.

Key words: male mammary gland, postoperative complications.

Siberian State Medical University (Tomsk, Russia)

Надійшла 19.10.2007 р.

Рецензент – проф. Р.В.Сенютович (Чернівці)